

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:30

# SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN HALLINNONALAN TOIMINTA- JA TALOUSSUUNNITELMA VUOSILLE 2012-2015



ISBN 978-952-00-3086-5 (PDF)  
ISSN-L 1236-2115  
ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)  
URN:ISBN:978-952-00-3086-5  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3086-5>

Helsinki 2010

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	20.12.2010
Tekijät	Julkaisun laji
Puheenjohtaja: Mikko Staff	Suunnitelma
Sihteerit: Arto Salmela	Toimeksiantaja
	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

Julkaisun nimi
Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma 2012–2015

Tiivistelmä

■ **Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelmassa pyritään liittämään hallitusohjelmassa asetetut tavoitteet ja ministeriön omat strategiset linjaukset talousarvio-prosessia tukeväksi kokonaisuudeksi. Suunnittelulla pyritään varmistamaan hallituksen antamien linjausten ja ministeriön omien strategioiden kytkentä saumattomasti myös virastojen ja laitosten ohjaukseen.**

Asiasanat	Muut tiedot
toiminta- ja taloussuunnitelma, kehysesitys	<a href="http://www.stm.fi/julkaisut">www.stm.fi/julkaisut</a>
Bibliografiset tiedot	Kokonaissivumäärä
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:20	28
<b>ISBN 978-952-00-3086-5 (PDF)</b>	Kieli
<b>ISSN-L 1236-2115</b>	suomi
<b>ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)</b>	Luottamuksellisuus
<b>URN:ISBN:978-952-00-3086-5</b>	Julkinen
<b><a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3086-5">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3086-5</a></b>	Kustantaja
	Sosiaali- ja terveysmini steriö

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	20.12.2010
Författare	Typ av publikation
Ordförande: Mikko Staff	Plan
Sekreterare: Arto Salmela	Uppdragsgivare
	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

## Publikationens titel

Social- och hälsovårdsministeriets verksamhets- och ekonomiplan för förvaltningsområdet 2012–2015

## Referat

■ Social- och hälsovårdsministeriets verksamhets- och ekonomiplan för förvaltningsområdet har som mål att förena de i regeringsprogrammet uppställda målen och ministeriets egna strategiska riktlinjer till en helhet som stöder budgetprocessen. Genom planeringen strävar ministeriet att säkerställa en oavbruten koppling av regeringens riktlinjer och ministeriets egna strategier också till styrningen av ämbetsverk och inrättningar.

## Nyckelord

verksamhets- och ekonomiplan, ramförslag

## Bibliografiska data

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:30  
**ISBN 978-952-00-3086-5 (PDF)**  
**ISSN-L 1236-2115**  
**ISSN 1797-9897 (online)**  
**URN:ISBN:978-952-00-3086-5**  
**<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3086-5>**

## Övriga uppgifter

[www.stm.fi/svenka](http://www.stm.fi/svenka)

Sidoantal	Språk
28	Finska

## Sekretessgrad

Offentlig

## Förlag



## Sisältö

<b>1. SUUNNITELMAKAUDEN 2012–2015 LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>7</b>
<b>2. SOSIAALITURVAN KESTÄVÄN KEHITYKSEN HAASTEET .....</b>	<b>9</b>
2.1. Työllisyys ja työvoima .....	9
2.2. Ikääntyminen .....	9
2.3. Köyhyys ja syrjäytyminen .....	11
2.4. Alueellinen kehitys ja alueellistaminen .....	13
2.5. Tietoteknologian hyödyntäminen .....	15
<b>3. SOSIAALITURVAN MENOT JA KÄYTTÖ .....</b>	<b>17</b>
3.1. Sosiaalimenojen kehitys .....	17
3.2. Sosiaaliturvan menot ja tarve .....	17
3.3. Sosiaalimenojen rahoitus .....	19
<b>4. STM:N HALLINNONALAN TAVOITTEET JA TOIMINTALINJAUKSET .....</b>	<b>21</b>
4.1. Hyvinvoinnille vahva perusta .....	21
4.2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin .....	23
4.3. Elinympäristö tukemaan hyvinvointia .....	25
<b>5. TUOTTAVUUSOHJELMA .....</b>	<b>27</b>
<b>6. TAVOITTEET, TOIMENPITEET JA RESURSSIT VUOSILLE 2012–2015 .....</b>	<b>27</b>
6.1. Valtiontalouden kehykset vuosille 2011–2014 .....	27
6.2. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehusehdotus 2012–2015 .....	28



# 1. Suunnitelmakauden 2012–2015 lähtökohdat

## Keskeiset linjaukset suunnitelmakaudelle

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on nostaa sosiaalinen kestävyys taloudellisen kestävyys rinnalle. Kestävä kehitys muodostuu taloudellisesta, sosiaalisesta ja ekologisesta kestävydestä. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä reilusti, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa tarvittavan turvan ja palvelut.

Pitkän tähtäyksen tavoitteena on, että Suomi on vuonna 2020 sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta. Ihmisten yhdenvertaisuus, henkinen ja aineellinen hyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo, sekä taloudellinen, sosiaalinen ja ekologinen kestävyys edistävät yhteiskunnan tasapainoista kehitystä.

Sosiaalinen kestävyys edellyttää toimivaa sosiaaliturvaa, jonka avulla ihmiset selviytyvät myös elämän riskitilanteista. Kaikilla on oikeus sosiaaliseen hyvinvointiin, osallisuuteen ja parhaaseen mahdolliseen terveyteen. Hyvinvointiyhteiskunnassa toteutuvat sekä sosiaaliset että taloudelliset tavoitteet. Talouskehitys luo hyvinvointiyhteiskunnan toimintaedellytykset ja sosiaaliturva vahvistaa yhteiskunnan ja talouden tasapainoa. Oikein mitoitettu ja toimiva sosiaaliturva on yhteiskunnan vahvuus.

Sosiaalista kestävyyttä toteutetaan kolmella strategisella päälinjauksella:

- Hyvinvoinnille vahva perusta
- Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin
- Elinympäristö tukemaan hyvinvointia

Hyvinvoinnin kehittäminen edellyttää työllisyyden parantamista ja työttömyyden vähentämistä, peruspalvelujen vahvistamista ja toimeentuloturva, sosiaaliturvan uudistamista sekä tasapainoista alueellista kehitystä. Tavoitteena on nostaa selkeästi työllisyysastetta. Korkea työllisyys estää syrjäytymistä ja torjuu köyhyyttä. Väestön terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä yksilön elämänhallinnan, työ- ja toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen ovat sosiaali- ja terveystaloudellisia avainkysymyksiä.

Sosiaaliturvan rahoituksen kestävyys perustana ovat talouden kasvu, yleinen luottamus järjestelmän kestävyteen ja nykyistä pidemmät työurat. Eri hallinnonalojen toimin valmistaudutaan väestön ikärakenteen muutokseen.

## Talouden kehitysnäkymät

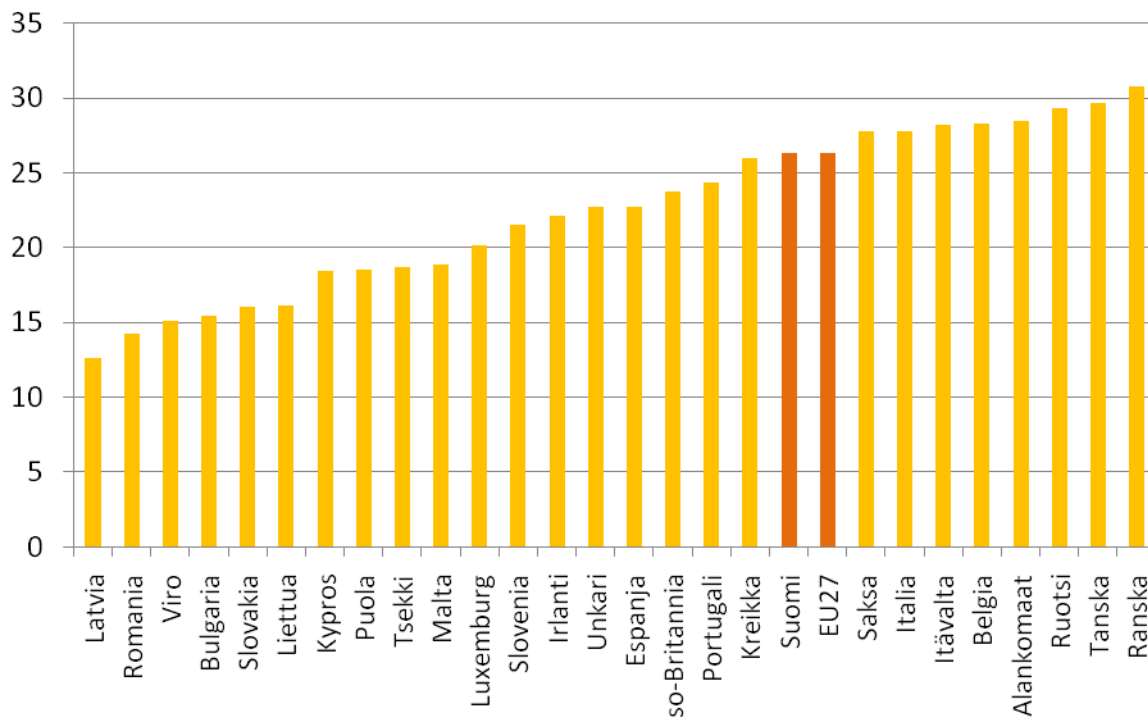
Alustavien tilastotietojen valossa vuoden 2009 taantuma oli yksi syvimmistä Suomen taloushistoriasa. Tilastokeskuksen ennakkotietojen valossa BKT:n vuosimuutos vuodelle 2009 olisi -8 prosenttia. Tämä vastaa noin 13,3 mrd. euron pudotusta vuodesta 2008. Tavaroiden ja palvelusten vienti supistui viidenneksellä, ja yksityiset investoinnit laskivat yli 17 prosenttia.

Taantumien jälkeen maailmantalous on kääntynyt nousuun etupäässä kehittyvien talouksien vetämänä. Suurimmat riskit tulevat edelleen rahoitusmarkkinoiden puolelta. Euroopan taloustilanteen kohenemisen myötä Suomen vienti keskeisimpiin vientimaihimme Ruotsiin ja Saksaan lähti vahvaan nousuun vuoden 2010 toisella neljänneksellä. Kansantalouden kasvun arvioidaan vuonna 2010 kohoavan kahden prosentin ja kiihtyvän vuonna 2011 vajaan kolmeen prosenttiin. Vuonna 2012 kasvun ennakoita hidastuvan 2,6 prosenttiin.

Suomen julkinen talous on talouskriisin myötä heikentynyt voimakkaasti. Julkisyhteisöjen rahoitusjäämä heikkeni vuodesta 2008 vuoteen 2009 peräti 12 miljardia euroa eli 7 prosenttiyksikköä suhteessa BKT:hen. Vaikka talous on kääntynyt vuonna 2010 nousuun, julkisen talouden alijäämän arvioidaan syvenevän edelleen. Alijäämän arvioidaan olevan hiukan suurempi kuin EU:n vakaus- ja kasvusopimuksen määrittelemä kolmen prosenttia suhteessa BKT:hen. Julkisen talouden tilan arvioidaan kohenevan vuonna 2011 mutta pysyvän edelleen alijäämäisenä, 1,4 prosenttia suhteessa kokonaistuotantoon. Koska julkinen talous pysyy alijäämäisenä, myös julkisen velan arvioidaan kasvavan ja 100 mrd. euroa ylittynee vuonna 2012.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvusta sekä väestön ikääntymisestä huolimatta sosiaalimenojen kehitys on ollut maltillista viime vuosina. Vuonna 2008 sosiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen sekä henkeä kohden lasketut ostovoimakorjatut sosiaalimenot olivat Suomessa EU-maiden keskitasoa (Kuvio 1). Talouslaman johdosta sosiaalimenojen bkt-suhde on noussut vuosina 2009 ja 2010, johtuen ennen kaikkea bruttokansantuotteen pienenemisestä. Lisäksi ainakin työttömyys- ja toimeentuloturvan menot ovat nousseet lisääntyneen työttömyyden myötä. Sosiaalimenojen bkt-suhteen arvioidaan olevan noin 30 prosenttia suunnittelukaudella.

**Kuvio 1.** Sosiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen EU-maissa vuonna 2008, %



Lähde: Eurostat



## 2. Sosiaaliturvan kestävän kehityksen haasteet

### 2.1. Työllisyys ja työvoima

Taloustaantumien myötä työllisyystilanne heikkeni nopeasti vuoden 2009 aikana. Työvoiman kysyntä laski jo toista vuotta peräkkäin vientialoilla, ja teollisuudessa menetettiin noin 40 000 työpaikkaa. Myös kotimarkkinasektorilla työllisyys alkoi heikentyä. Määräaikaaisesti lomautettuja ja pääasiassa työllisiksi tilastoitavia työntekijöitä oli vuonna 2009 keskimäärin 60 000 eli runsas kaksi prosenttia työvoimasta. Suurelta osin edellä mainituista syistä työllisten tekemät työtunnit vähenivät kaksi kertaa enemmän kuin työllisten määrä: työtunnit vähenivät kuusi ja työllisten määrä kolme prosenttia.

Talouden elpyminen ja sitä tukeva finanssipolitiikka alkavat vaikuttaa työmarkkinoilla vuonna 2011 ja työllisyystilanne paranee. Sekä teollisuuden että palvelualojen työpaikat lisääntyvät. Samanaikaisesti työvoiman tarjonta supistuu ikärakenteen muutoksen seurauksena: 15–64-vuotiaiden määrä vähenee vuosittain noin 20 000 henkilöllä. Tämän muutoksen myötä työvoiman ulkopuolella olevat työvoimareservit työllistyvät aiempaa paremmin. Työllisyysaste kohoaa 69,2 prosenttiin ja työttömyysaste alenee 8,2 prosenttiin. Vuonna 2012 työllisyystilanne paranee edelleen.

Eri toimialojen kilpailu vähenevästä työvoimasta kiihtyy. Väheneviä työvoimaresursseja on pystyttävä hyödyntämään aiempaa paremmin. Sosiaali- ja terveysministeriön strategian keskeisenä tavoitteena on edelleen työurien pidentyminen 2–3 vuodella sekä tuottavuuden kohentaminen parantamalla väestön työ- ja toimintakykyä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa oma työvoiman tarve kasvaa voimakkaasti jo lähivuosina, sillä alan nykyisten työntekijöiden keski-ikä on korkeampi kuin monilla muilla aloilla. Vuoteen 2011 mennessä henkilöstöstä noin neljännes eli 55 000 henkilöä jää eläkkeelle. Henkilöstöä tarvitaan sekä eläkkeelle jäävien tilalle että huolehtimaan kasvavista hoito- ja palvelutarpeista.

Suomessa työn tuottavuuden nousu on 2000-luvulla ollut lähes kaksinkertaista eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna. Näin siitä huolimatta, että tuotannon rakennemuutoksen myötä heikomman tuottavuuden palvelujen osuus kokonaistuotannosta on lisääntynyt. Tuottavuuden taso oli lamavuonna 2009 runsaat kuusi prosenttia euroalueen keskimääräistä heikompi. Vuonna 2010 tuottavuus ei enää heikennyt, koska tuotanto lisääntyy kysynnän kasvun vauhdittamana. Kasvu näyttää kuitenkin lisäävän myös työpanoksia tunteina mitattuna, jolloin tuottavuuden kasvu jäänee maltilliseksi. Vuonna 2011 työn tuottavuuden arvioidaan kasvavan hitaasti. Kasvuvauhti jää noin puoleen viimeisen kymmenen vuoden keskiarvosta.

Myös STM:n hallinnonalalla tuottavuuden parantaminen on yksi suunnitelmakauden keskeisistä haasteista. Valtion tuottavuusohjelmissa hallinnonalan tavoite tuottavuusohjelmakaudelle 2007–2011 on 340 henkilötyövuotta ja uudelle tuottavuusohjelmakaudelle (2012–2015) tavoite on 413 henkilötyövuotta.

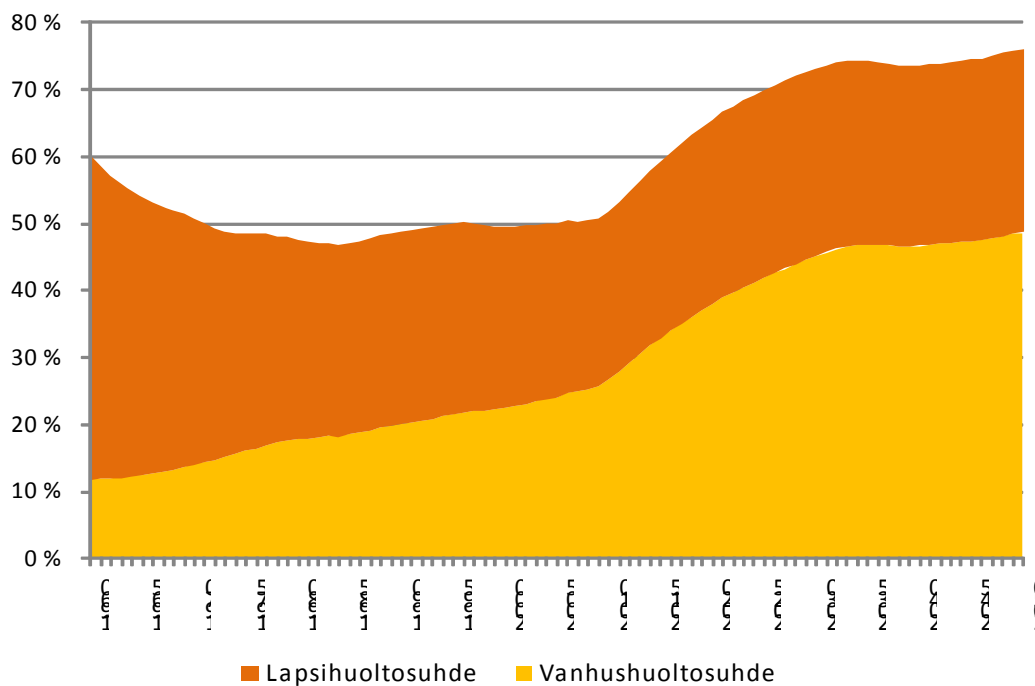
### 2.2. Ikääntyminen

Ikääntyneiden väestöosuus kasvaa Suomessa nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Eliniän pidentyminen on merkittävä yhteiskuntapoliittinen saavutus, etenkin kun suomalaiset ovat lisäksi terveempiä kuin koskaan aikaisemmin.

Julkisen talouden kestävyydelle väestön ikärakenteen muutos on suuri haaste, koska muutos on pysyvä. Väestöennusteen mukaan yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. Erityisesti kasvaa hyvin iäkkäiden määrä. Työikäisen väestön määrä supistuu 2010- ja 2020-luvuilla. Väestön huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisten (15–64-v.) määrään alkaa heikentyä nopeasti 2010-luvulla.

Syntyvyys on Suomessa EU-maiden korkeimpia, mutta sen nykyinen taso ei silti riitä turvaamaan tasapainoista väestökehitystä. Korkean syntyvyyden edistämiseksi on huolehdittava miesten ja naisten tasa-arvosta ja perhe- ja lapsipolitiikasta. Erityisen tärkeää on parantaa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista.

**Kuvio 2.** Väestön huoltosuhteen kehitys 1960–2040



Lähde: Tilastokeskus

Alueellisissa väestörakenteissa on jo nyt eroavuuksia ja maan sisäinen muuttoliike kasvattaa niitä entisestään. Väestön ikärakenteen alueittaisen eriytymisen myötä myös hyvinvointipalvelujen kysyntä, sosiaaliset rakenteet, kuntatalous, työvoiman kysyntä ja saatavuus sekä kulutuskysyntä ja elinkeinotoiminta kehittyvät eri tavoin eri alueilla. Haasteena koko maan tasolla on tasapainoinen aluekehitys ja hyvinvointipalveluiden saatavuuden ja laadun turvaaminen asuinpaikasta riippumatta.

Väestön huoltosuhteen heikkeneminen on merkittävä haaste hyvinvoinnin rahoituksen kestävyydelle. Työeläkemenojen kasvu alkaa kiihtyä 2010-luvun taitteessa ja 2020- ja 2030-luvuilla lisääntyvät myös sosiaali- ja terveystalouden palvelumenot, kun hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa. Väestön ikääntymisen haasteet on Suomessa tunnistettu ja muutokseen on varauduttu paremmin kuin monessa muussa maassa. Suomessa on rahastoitu merkittävä osa tulevista eläkemenoista. Julkista velkaantuneisuutta on vähennetty pitkäjänteisesti 2000-luvun taloustaantumien alkamiseen saakka. Sosiaaliturvaa ja verotusta on uudistettu työntekoon kannustavalla tavalla. Pitkällä aikavälillä sosiaaliturvan rahoituksen kestävyys vaikuttavien keskeisten tekijöiden ovat korkea työllisyysaste, kansalaisten terveys ja toimintakyky sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotannon tehokkuus.

Työllisyyden kehitys on hyvinvoinnin turvaamisen keskeisin kysymys. Työikäisen väestön vähentyminen edellyttää, että työllisyysastetta nostetaan alentamalla työttömyyttä ja pidentämällä elinikäistä työaikaa sekä alku- että loppupäästä. Todellisen eläkeiän kohoamista voidaan tukea mm. kehittämällä työelämää ja työhyvinvointia, huolehtimalla työkyvyn ylläpidosta ja kuntoutuksesta sekä aikuisiän opiskelulla. Tehdyt eläkeuudistukset ja monet työelämän kehittämishankkeet ovat näyttäneet kannustavan ikääntyviä pysymään työelämässä pidempään, sillä yli 55-vuotiaiden työntekijöiden työllisyysaste nousi 2000-luvulla Suomessa nopeammin kuin muissa EU-maissa. Taloustaantuma on

heikentänyt tätä positiivista kehitystä ja työllisyysaste on laskenut. On tärkeää saada se jälleen nousuun.

Hyvä terveys ja työ- ja toimintakyky luovat perustan työelämässä pidempään jatkamiselle, työllisyysasteen nostamiselle ja tuottavuuden kohoamiselle. Se kasvattaa kokonaistuotantoa ja vahvistaa hyvinvoinnin rahoitus pohjaa. Terveiden ja toimintakyvyn kohentuessa väestön terveyspalvelujen tarve vähenee ja ikääntyneiden hoidon ja hoivan tarve siirtyy elinkaarella myöhäisemmäksi. Tämä hillitsee palvelumenojen ja henkilöstön tarpeen kasvua.

Sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua voidaan vähentää muokkaamalla palvelurakennetta, toimintaa ja tuotantotapoja sekä hyödyntämällä uutta lääketiedettä ja hoitoteknologiaa. Palvelutuotantoa voidaan tehostaa muun muassa lisäämällä alueellista ja seudullista yhteistyötä, karsimalla päällekkäisiä toimintoja ja investointeja, verkottamalla toimintayksiköitä ja selkeyttämällä palvelujen tilaajan ja tuottajan roolia.

Kansalaisten omatoimista kotona asumista on tuettava paitsi terveyttä ja toimintakykyä vahvistamalla myös kehittämällä sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikennenympäristöjä, jotka turvaavat itsenäisen elämän edellytykset toimintakyvyn alentuessakin. Se edellyttää kaikkien sektoreiden yhteistyötä ministeriöiden kesken sekä alueellisella ja paikallisella tasolla.

### 2.3. Köyhyys ja syrjäytyminen

Pienituloisen väestön osuus on kasvanut viime vuosina. Tulojen kasvu on alimmassa tulokymmenyksessä ollut selvästi hitaampaa kuin kotitalouksilla keskimäärin, jolloin yhä suurempi osa väestöstä on jäänyt suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Yleisintä pienituloisuus on kotitalouksissa, joissa on vain yksi aikuinen (kuvio 3).

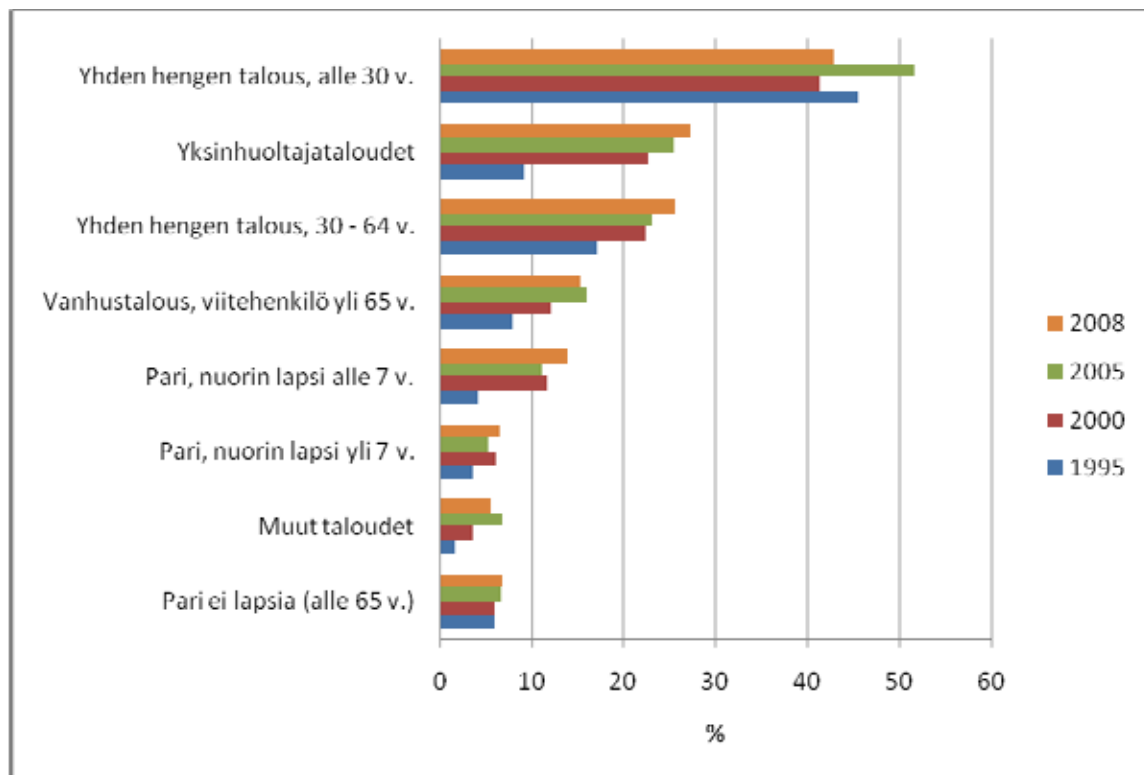
Käytössä ei vielä ole kattavia tulotilastoja, joissa täysimääräisesti näkyisivät talouskriisin ja heikentyneen työllisyyden vaikutukset kotitalouksien tulonmuodostukseen. Viimesijaisen toimeentuloturvan tarpeen kasvu kuitenkin osoittaa kotitalouksien toimeentulo-ongelmien lisääntyneen. Vuoden 2009 toimeentulotuen menotilaston mukaan toimeentulotuen bruttomenot kasvoivat 17 prosenttia edellisvuodesta. Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä lisääntyi 10 prosenttia.

Erityisesti perusturvan varassa elävien osuuden kasvu lisää nopeasti pienituloisten väestöosuutta. Ansioturva suojaa kotitalouksia pahimmilta tulojen pudotuksilta. Työttömyyden lisääntyminen on näkynyt etenkin ansioturva saavien lukumäärän lisäyksenä. Vuoden 2010 alussa ansioturvan saantiehtoja helpotettiin. Ensimmäistä kertaa työttömyyspäivärahaa saavien työssäoloa lyheni 43 viikosta 34 viikkoon. Työttömyysturvaetuuksien saajamäärien kasvu on taittunut vuoden 2010 aikana. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleiden määrä on kuitenkin edelleen kasvanut.

Työssäoloa lisäsi työttömyysturvaa ja työttömien koulutusetuuksia uudistettiin myös muilla tavoin. Vuoden 2010 alusta otettiin käyttöön aktiivitoimenpiteiden ajalta maksettava korotettu tuki myös työttömyysturvan perusturvassa (peruspäiväraha ja työmarkkinatuki). Vajaaseen 12 prosenttiin tammi-syyskuussa 2010 maksetuista työmarkkinatukipäivästä sisältyi aktivointilisä. Aktivointilisan ohella useimmat näistä etuuden saajista olivat oikeutettuja myös ylläpitokorvauksiin.

Työmarkkinatuen määrään vaikuttavia tulo- ja kulu-eroja korotettiin joulukuun 2010 puolivälissä. Yleinen ansiotaso on viime vuosina noussut olennaisesti. Työmarkkinatuen tulo- ja kulu-eroja ei kuitenkaan oltu tarkistettu moneen vuoteen. Tästä syystä työmarkkinatuen tarveharkinnassa sovellettavia euromääräisiä rajoja korotettiin palkkakertoimen muutoksen mukaisesti noin 23 prosenttia. Esimerkiksi lapsettomalla henkilöllä, jonka puolison tulot olivat 1 800 euroa kuukaudessa, työmarkkinatuki nousi 160 eurolla kuukaudessa.

**Kuvio 3.** Pienituloisen väestön osuus eri perhetyypeissä vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2008 %. Pienituloisuusraja 60 % ko. vuoden kotitalouksien käytettävissä olevasta mediaanitulosta



Lähde: STM / Tilastokeskus, tulonjakotilaston palvelutiedostot

HUOM! Eräissä ryhmissä (esim. yksinhuoltajat) vuosittainen satunnaisvaihtelu voi pienen otokseen takia olla suurta. Yksittäisen vuoden tietoihin ei tämän takia pidä kiinnittää liikaa huomiota.

Alkuvuodesta 2011 toteutetaan eräitä pienituloisten kannalta tärkeitä uudistuksia. Pienimpien eläketulojen varassa elävien toimeentulon parantamiseksi otetaan käyttöön takuueläke 1.3.2011 alkaen. Tämä tulee korottamaan pelkän kansaneläkkeen varassa elävän yksinäisen eläkkeensaajan kuukausituloja noin 100 eurolla. Avio- tai avoliitossa olevalle korotus on suurempi. Vähimmäismääräiset sairausvakuutuksen päiväraha, vanhempainpäivärahat ja kuntoutusraha sekä lapsilisät ja kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki sidotaan kansaneläkeindeksiin 1.3.2011 alkaen. Aikaisemmin näiden etuuksien tarkistukset perustuivat pelkästään erillisiin päätöksiin. Hallitus on lisäksi antanut esityksen korotuksesta työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ansaintarajaan. Ansaintaraja määrittää vähimmäismäärän, jonka työkyvyttömyyseläkkeellä voi ansaita ilman, että se vaikuttaa heidän eläkkeeseensä. Uusi ansiotuloraja olisi samansuuruinen kuin käyttöön otettava takuueläke. Samalla ansiotuloraja sidottaisiin kansaneläkeindeksiin.

Syrjäytymiseen liittyy toimeentulo-ongelmien lisäksi usein muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Syrjäytymiskiirteen katkaisuun tarvitaan tällöin rahana maksettavien toimeentuloturvaetuuksien ohella palvelujärjestelmän tukea. Kuntien peruspalvelujen valtionosuuteen tulee vuonna 2011 hallitusohjelman mukainen runsaan 21 miljoonan euron lisäys sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Lisäyksellä rahoitetaan muun muassa neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa, vammaispalveluja sekä päihdeäitien hoidon kehittämistä. Vuoden 2011 alusta kuntoutuspsykoterapia siirretään Kansaneläkelaitoksen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvaksi lakisääteiseksi toiminnaksi. Tällöin kuntoutuspsykoterapiaan etukäteen varatut määrärahat eivät enää rajoita uusien asiakkaiden määrää.

Köyhyyden ja syrjäytymisen vastaiset painotukset saavat aikaisempaa konkreettisimpia muotoja EU:n Eurooppa 2020 -strategiassa. Strategia sisältää määrällisen tavoitteen köyhyyden vähentämiseksi.

EU:n tavoitteena on vähentää ”köyhyyden ja syrjäytymisen riskissä elävien” määrää vähintään 20 miljoonalla henkilöllä vuoteen 2020 mennessä. Köyhiksi lasketaan pienituloisiin kotitalouksiin (alle 60 % mediaanitulosta) kuuluvien lisäksi myös ”aineellisessa puutteessa elävät” sekä ”työttömiin kotitalouksiin kuuluvat”. Henkilö luokitellaan köyhäksi jos yksikin kolmesta ehdosta täyttyy. Tällä kriteerillä köyhiä on EU:ssa arviolta 120 miljoonaa, joista pienituloisiin kotitalouksiin kuuluu noin 80 miljoonaa. Jäsenvaltiot voivat kuitenkin asettaa omat kansalliset tavoitteensa ja käyttää niitä indikaattoreita, jotka ovat tarkoituksenmukaisimpia niiden omien tilannearvioiden valossa. Tavoitteen asettelussa niiden on huolehdittava siitä, että kansalliset tavoitteet tukevat EU-tason tavoitteiden saavuttamista.

## 2.4. Alueellinen kehitys ja alueellistaminen

Hallituksen alueelliseen tasapainoon tähtäävän politiikan tavoitteena on erojen kaventaminen alueiden kehittämisedellytyksissä, muuttoliikkeen ja väestörakenteen tasapainottaminen sekä palvelurakenteen turvaaminen koko maassa. Kunnallisten peruspalvelujen järjestämisen edellytysten turvaaminen vaatii toimintakykyisestä ja elinvoimaisesta kuntarakenteesta ja palveluiden kestävästä rahoituksesta huolehtimista. Kuntien tulopohjaan välittömästi kohdistuvien muutosten lisäksi väestön ikääntyminen, alueellinen kehitys, muuttoliike sekä kunnallisen henkilöstön voimistuva eläkkeelle siirtyminen vaikuttavat kunnallisten palvelujen kysyntään ja tarjontaan. Muutokset kohdistuvat eri tavoin eri kuntiin ja niiden huomioon ottaminen asettaa omat vaatimuksensa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmän uudistamiselle.

Kunta- ja palvelurakenneuudistus käynnistyi vuonna 2005 ja sitä koskeva laki (169/2007) tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Valtioneuvostossa 12. marraskuuta 2009 hyväksytyn kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevan selonteon mukaan uudistuksen toimeenpanossa kiinnitetään jatkossa erityistä huomiota palveluiden sisällön kehittämiseen ja tuottavuuden lisäämiseen kaikkia palvelujen tuottamistapoja hyödyntäen. Uudistusta jatketaan puitelain ja hallitusohjelman mukaisesti.

Selonteon mukaan uudistuksessa on keskitytty toistaiseksi enemmän hallinnollisten rakenteiden kehittämiseen. Samalla palvelujen kehittäminen on jäänyt osin vähemmälle huomiolle. Palvelujen uudistamisen edellytys on, että nekin kunnat, jotka eivät vielä ole tehneet päätöksiä puitelain edellyttämistä rakenteellisista ratkaisuista, tulisivat tekemään ne nopealla aikataululla. Siksi valtioneuvosto saisi selonteon mukaan toimivallan velvoittaa kunnat sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaan yhteistoimintaan vuoden 2013 alusta lukien.

Terveydenhuollon lainsäädäntö uudistettiin hallitusohjelman mukaisesti keväällä 2010 annetulla hallituksen esityksellä. Pysyvä terveydenhuollon lainsäädäntö sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä koskeva lainsäädäntö tulevat turvaamaan palvelujen järjestämistä puitelain voimassaoloajan päätyttyä.

Selonteossa linjataan, että valmistelussa olevissa lainsäädäntöuudistuksissa tullaan huomioimaan erilaiset tarpeet ja olosuhteet maan eri osissa sekä puitelain perusteella valmistellut rakenneuudistukset. Maa jaetaan vaativaa erikoissairaanhoidon ja vaativia sosiaalihuollon palveluja varten viiteen sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueeseen.

Rakenteellisten ratkaisujen aikaansaaminen on tärkeää myös niissä 46 kunnassa, joilla ei vielä ole sitovia päätöksiä puitelain vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjavaatimuksen täyttämiseksi. Tämän vuoksi valtioneuvostolle annetaan toimivalta velvoittaa kunta yhteistoimintaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi.

Kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevaa puitelakia on tarkoitus täsmentää Paras -selonteon ja eduskunnan päättämien linjausten mukaisesti. Valtioneuvostolle tulisi oikeus velvoittaa kunta liittymään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen vuoden 2013 alusta lähtien, jollei kunta täytä puitelain asettamaa noin 20 000 asukkaan vähimmäisvaatimusta. Väestöpohjavaatimus koskisi kaikkia sosiaalihuollon palveluja paitsi lasten päivähoitoa. Siirtymäaika olisi vuoden 2015 alkuun saakka.

## **Alueellistaminen**

Hallituksen syyskuussa 2007 julkaiseman kannanoton mukaisesti alueellistamista jatketaan kahdella edellisellä vaalikaudella saavutetun kehitysuran mukaisesti. Alueellistamisella turvataan valtion tehtävien tuloksellista hoitamista ja työvoiman saantia valtion tehtäviin, edistetään maan tasapainoista alueellista kehitystä ja tuetaan työllisyyttä maan eri osissa. Toimenpiteiden kohdentamisessa otetaan erityisesti huomioon alueiden olemassa olevat ja kehittyvät osaamis- ja toimintokeskittymät.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan alueellistamista koskevan loppuraportin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla alueellistettavia tehtäviä löytyi noin 70–90 henkilötyövuoden verran. Työterveyslaitoksen organisaatiossa on 6 osaamiskeskusta. Työterveyslaitoksen alueellinen toiminta tuo alan asiantuntijapalvelut ja tutkimuksen koko Suomeen. Työterveyslaitoksessa on 6 alue-toimipistettä: Helsingissä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Oulussa, Tampereella ja Turussa.

Osana tuottavuusohjelmaa hallinnonalan talous- ja henkilöstöpalvelut on siirretty palvelukeskukseen Joensuuhun. Tämä on merkinnyt arviolta 30 htv vastaavan työmäärän siirtoa pääkaupunkiseudun ulkopuolelle. Valtiohallinnon yhteisen talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmän käyttöönottoaikataulusta johtuen osa toimintojen siirrosta palvelukeskukseen toteutetaan vasta uuden järjestelmän käyttöönoton myötä.

Lapsiasiavaltuutetun toimisto perustettiin Jyväskylään 1.9.2005. Stakes on vuonna 2005 perustanut alueyksikön Jyväskylään ja vuonna 2006 Vaasaan ja Tampereelle.

Lääkehuolto on organisoitu uudelleen vuoden 2009 aikana. Uusi Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus (Fimea) aloitti toimintansa 1.11.2009. Sen sijaintipaikkana on Kuopio, jonne toiminnot siirtyvät vaiheittain vuoteen 2014 mennessä.

## **Kuntatalous**

Kuntatalous heikentyi finanssikriisin myötä nopeasti. Tällä hetkellä kuntatalouden tila ja kehitysnäkymät ovat selvästi paremmat kuin vielä keväällä arvioitiin. Kuitenkin kuntien käyttötalouden pitäminen vakaana edellyttää toimintamenojen kasvun hidastumista ja verotulojen kasvua. Kansantalouden ja kuntien talouden toipumiseen liittyy yhä kansainvälisestä taloudesta tulevia epävarmuustekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa nopeastikin työllisyyteen ja siten heikentää kuntien verotulokehitystä.

Taantumaa edeltäneisiin vuosiin verrattuna kuntien tulojen kasvu on vuosina 2010 ja 2011 suhteellisen vaimeaa. Alkuvuoden 2010 tietojen perusteella kuntien menokehitys on ollut maltillista. Vuoden 2011 talousarvioesitykseen kuuluvassa peruspalvelubudjettitarkastelussa arvioitiin kuntien toimintamenojen kasvavan 3,5 % vuonna 2010. Henkilöstön määrän arvioidaan hieman vähenevän ja esim. työnantajan kansaneläkemaksun poistaminen keventää merkittävästi kuntien menorasitusta. Menoja lisäävät mm. palvelujen ostojen kasvu ja työttömyyteen liittyvien menojen kohoaminen. Vuonna 2011 menojen kasvun arvioidaan pysyvän vuoden 2010 tasolla.

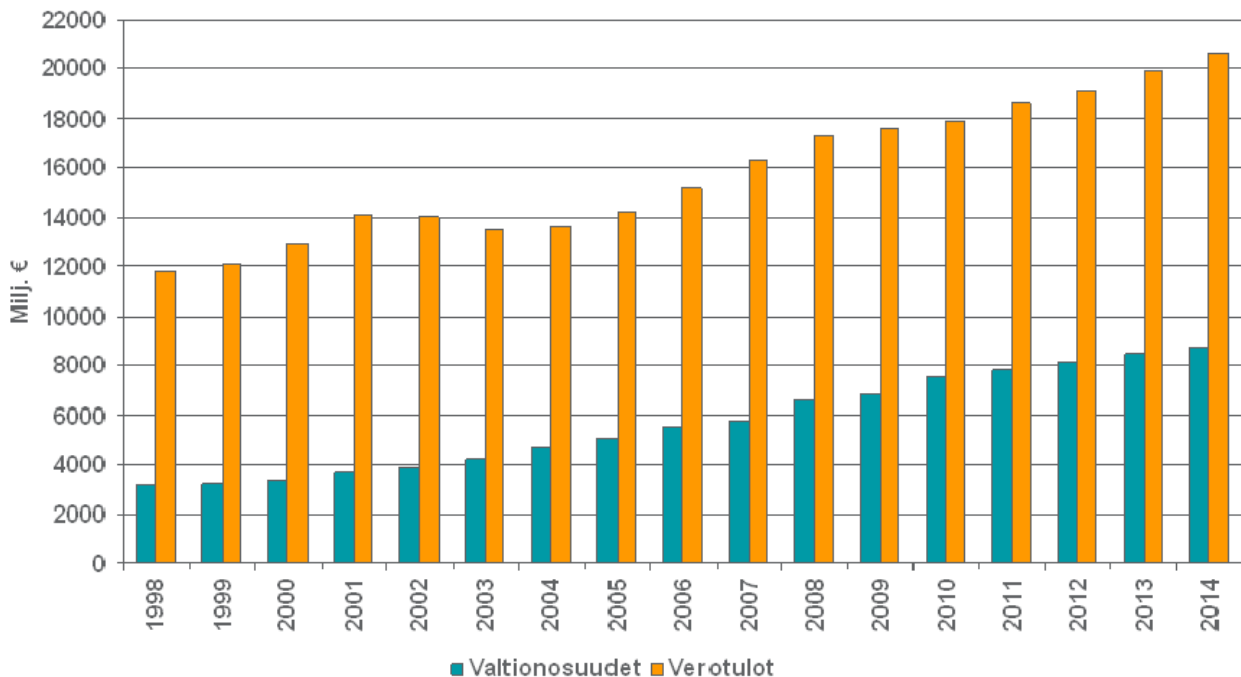
Vuoden 2009 tilinpäätösten mukaan negatiivisen vuosikatteen kuntia oli 29, vuonna 2010 niitä arvioidaan olevan alle 20 ja vuonna 2011 noin 40. Heikon vuosikatteen kuntia on eniten asukasluvultaan keskimääräistä pienemmissä kunnissa. Vuosien 2008 ja 2009 tilinpäätösten mukaan erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevien kuntien tunnusluvut täyttyivät kuudelta kunnalta.

Valtiovarainministeriön kuntaosaston laskennallisen ennakointimallin mukaan kuntien vuosikate paranee vuosina 2009–2011. Kuntien lainakannan arvioidaan kasvavan edelleen kaikissa kuntakokoryhmissä.

Kuntien menopaineet ovat kuitenkin suuret, ja erityisesti investointien on arvioitu pysyvän korkealla tasolla. Kuntien yhteenlaskettu vuosikate ei ole riittänyt viimeisen 10 vuoden aikana nettoinvestointien rahoittamiseen kuin muutaman kerran. Tästä on ollut seurauksena velkaantumisen kasvu ja vero-

jen korotukset. Kun otetaan vielä huomioon väestön ikääntymisen kuntatalouteen tuomat menopaineet, tulee peruspalvelujen tuottavuutta parantavien uudistusten välttämättömyys entistä keskeisemmäksi tavoitteeksi. Kuntien tehtävien ja velvoitteiden rahoituksen tasapainoa parannetaan valtion ja kuntien välisellä peruspalveluohjelmalla ja siihen liittyvällä vuosittaisella peruspalvelubudjetilla. Peruspalvelubudjetilla ajoitetaan ja täsmennetään peruspalveluohjelman mukaisten toimenpiteiden vuosittainen toteutus, kustannukset ja rahoitus.

**Kuvio 4.** Kuntien käyttötalouden valtionavut sekä verotulot vuosina 1998–2014



## 2.5. Tietoteknologian hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ohjausta vahvistetaan. THL:n yhteyteen perustetaan vuoden 2011 alusta yksikkö, joka vastaa toimialan tiedonhallinnan ohjauksesta ja kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen koordinoinnista. Suunnitelmakaudella rakennetaan terveydenhuollon asiakastietojen valtakunnallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri, joka tukee palveluiden laadukasta ja kustannustehokasta tuottamista sekä kansalaisen toimintamahdollisuuksia. Keskeisen osan tietojärjestelmäarkkitehtuuria muodostavat valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, jotka mahdollistavat potilastietojen reaaliaikaisen ja tietoturvallisen saatavuuden sekä asiakirjojen sähköisen arkistoinnin. Lisäksi käynnistetään sosiaalihuollon kansallisen arkistopalvelun toimeenpano.

Potilasdokumenttien jakelusta ja säilytyksestä vastaavan valtakunnallisen sähköisen arkistopalvelun sekä reseptitietokannan toteuttajana on Kela ja terveydenhuollon ammattivarmennepalvelujen toteuttajana Väestörekisterikeskus. THL vastaa ohjaustehtävän ohella tietojärjestelmissä vaadittavien koodistojen ja luokitusten sekä tietosisältöjen ylläpidosta.

Terveydenhuollon toimijat veloitetaan siirtymäajan kuluessa liittymään sähköisen asiakastietojärjestelmän valtakunnallisiin palveluihin. Siirtymäaikaa ja vaiheistusta koskevia säännöksiä tarkistettiin vuonna 2010. Palvelut otetaan käyttöön asteittain vuosina 2011 - 2015. Siirtymäkaudelle varataan valtion rahoitusta. Tämän jälkeen järjestelmät rahoitetaan käyttäjämaksuin. Valtakunnalliseen arkkitehtuuriin liittyminen edellyttää, että potilastietojärjestelmät uudistetaan vastaamaan kansallisia vaatimuksia. Lisäksi toimintayksiköissä tulee olla riittävä ja laadukas laitekanta sekä nopeat ja turvalliset verkkoyhteydet. Käyttöönottoa tuetaan viestinnällä ja koulutuksella. Tämän sekä käyttöönoton vaati-

man asiantuntijatuen ja toiminnan koordinoinnista vastaa Kuntaliittoon perustettu hanketoimisto, joka on tarkoitus siirtää THL:n yhteyteen vuoden 2012 alussa.

Kansalaiselle tarjotaan pääsy omiin terveystietoihinsa. Näin lisätään kansalaisen mahdollisuuksia ohjata ja valvoa omien tietojensa käyttöä. Kansalaisen sähköisiä palveluita kehitetään edelleen valtiovainministeriön SADe-ohjelman yhteydessä.

Valtakunnallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri mahdollistaa tiedon paremman jatkohyödyntämisen. Tilastoinnissa sekä eri organisaatioiden välisessä tiedonvälityksessä hyödynnetään strukturoitua sähköistä tiedonkeruuta sekä valtakunnallista viestinvälitysratkaisua. Arkistoon ja reseptikeskukseen kertyvän tiedon hyödyntämistä tutkimuksessa, tilastoinnissa ja päätöksenteon tukena valmistellaan.

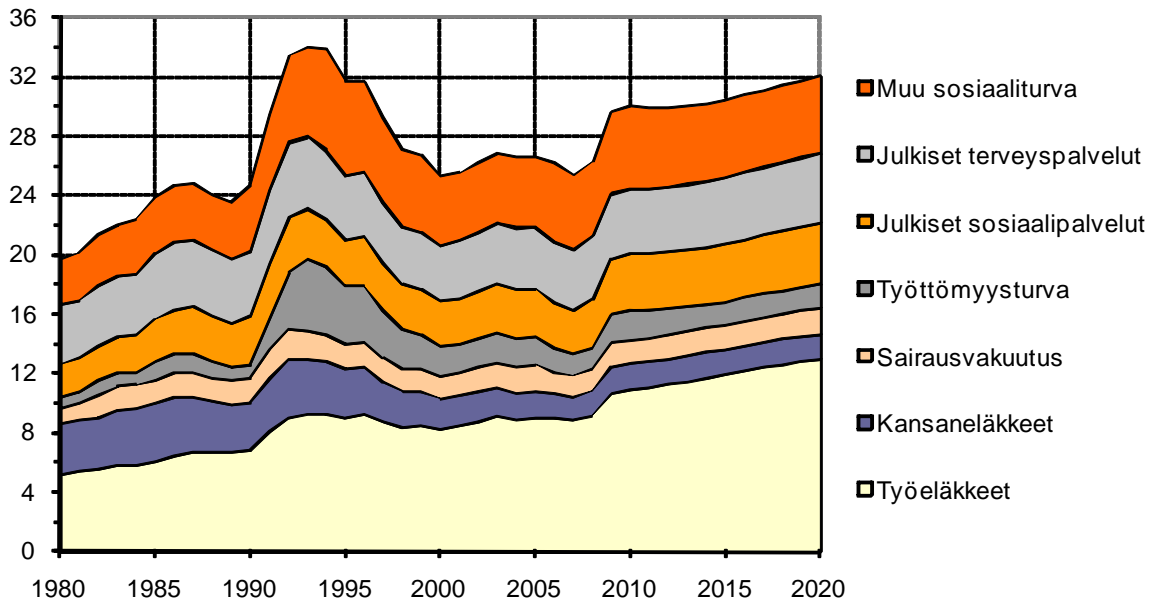
Sosiaalihuollossa hyödynnetään yhteistä tietoarkkitehtuuria soveltuvin osin. Tietoteknologian käytön edistämistä sosiaalihuollossa on työstitetty osana Sosiaalialan kehittämishanketta. Ensimmäisessä vaiheessa luodaan määritykset yhtenäiselle, koko maan kattavalle asiakastietojärjestelmälle. Sosiaalihuollon tietojärjestelmien kansallista arkkitehtuuria valmistellaan ja toimeenpannaan terveydenhuollosta saatujen kokemusten pohjalta.



### 3. Sosiaaliturvan menot ja käyttö

#### 3.1. Sosiaalimenojen kehitys

**Kuvio 5.** Sosiaalimenot/bkt vuosina 1980–2008 ja kehitysarvio vuosille 2009–2020, menot prosenttia BKT:sta



Viime vuosina Suomen sosiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat olleet hieman alle EU-maiden keskiarvon. Vuosina 2007–2008 Suomen sosiaalimenojen bkt-suhde laski noin 25,5 prosenttiin. Tämä johtui pitkälti vahvasta talouskasvusta. Vuonna 2009 käynnistyneestä taantumasta johtuen sosiaalimenojen bkt-suhteen ennakoita nousevan noin 30 prosenttiin vuosina 2010–2013. Yllä olevan kuvion sosiaalimenoprojektiossa oletetaan, että talous on kääntynyt kasvuun vuonna 2010 ja bruttokansantuote nousee keskimääräistä nopeammin lähivuosina. Laman myötä kasvoivat etenkin työttömyys- ja toimeentuloturvan menot. Sosiaalimenojen bkt-osuuden kasvu johtui kuitenkin ennen kaikkea bruttokansantuotteen alenemisesta. Useamman vuoden aikavälillä sosiaalimenoja kasvattavat etenkin eläke-, vanhustenhoito- ja terveydenhuoltomenot.

#### 3.2. Sosiaaliturvan menot ja tarve

Eläkemenoja nostaa eläkeläisten määrän kasvu sekä uusien työeläkkeiden yhä korkeampi taso. Työeläkemenojen arvioidaan kasvavan vuosittain reaalisesti noin 4 prosenttia vuosina 2010–2015. Vuodesta 2010 alkaen elinaikakerroin tosin vähentää alkavien työeläkkeiden tasoa, mikäli elinajanodote nousee eikä eläkkeelle siirtyminen myöhenny samassa suhteessa. Kansaneläkemenot laskevat kansaneläkettä saavien lukumäärän vähetessä. Vuonna 2011 voimaan tuleva takuueläke nostaa eläkkeiden vähimmäistasoa ja eläkemenoja sekä niiden eläkeläisten määrää, jotka saavat muutakin kuin pelkkää työeläkettä.

Suomalaisten eläkkeelle siirtyminen on myöhentynyt vuoden 2005 eläkeuudistuksen jälkeen. Vuonna 2009 eläkkeellesiirtymisiän odote notkahti talouslaman seurauksena, mutta alustavien tietojen mukaan vuonna 2010 on taas edetty positiiviseen suuntaan. Eläkkeellesiirtymisiän muutoksista huolimatta vanhuuseläkeläisten määrä tulee nousemaan suurten ikäluokkien siirtyessä vanhuuseläkkeelle lähivuosina. Työeläkeläisten määrään vaikuttaa myös ansiosidonnaisen työttömyyseläkkeen poistuminen pa-

rin vuoden sisällä. Muutos lisää hieman työttömyyspäivärahojen sekä työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrää. Rintamaveteraanien määrä laskee ja eri rintamaetuuksia maksetaan aiempaa vähemmän.

Talouden taantuma laski sairauspäivärahojen määrää vuonna 2009, mutta pidemmällä aikavälillä niiden määrä kasvaa työllisyyden palautuessa. Myös työikäisen väestön keski-ikä nouseminen todennäköisesti nostaa sairauspäivärahojen määrää. Syntyvien lasten vuosittainen lukumäärä on noussut viime vuosina noin 60 000:een. Syntyneiden määrän ennakoidaan edelleen nousevan tulevana vuosikymmenenä. Tämä lisää vanhempainpäivärahojen menoja sekä päivähoidon tarvetta. Sen sijaan lapsilisää saavien määrä laskee hieman, koska 17 vuotta täyttävien eli lapsilisäkannasta poistuvien määrä on suurempi kuin syntyvien lasten määrä. Lasten kotihoidon tuen korottaminen 20 eurolla ja yksityisen hoidon tuen hoitorahan korottaminen 160 euroon vuonna 2009 lisäsivät lapsiperheisiin kohdistuvia sosiaalimenoja. Myös lasten päivähoidon menot ovat kasvaneet ja päivähoidossa olevien lasten määrä on noussut 2000-luvulla. Ponnisteluista huolimatta lastensuojelun tarve on lisääntynyt edelleen ja tämä on nostanut lastensuojelun kustannuksia. Tavoitteena on saada lasten huostaanotot vähentymään.

Sairauteen ja terveyteen kohdistuvat sosiaalimenot ovat kasvaneet viime vuosina reaalisesti yli 4 prosentin vauhtia. Kuntien tiukentunut taloustilanne voi rajoittaa terveydenhuollon menojen kasvua lähivuosina. Erikoissairaanhoidossa hoitojaksojen odotetaan lyhenevän hoidon tehostumisen seurauksena. Hoitopäivien määrään vaikuttaa myös päiväkirurgisesti toteutettujen toimenpiteiden osuuden kasvu. Painopisteen siirtäminen avohoitoon näkyy avohoitokäyntien lisääntymisenä. Terveydenhuollon hoitojonot ovat pääosin vähentyneet, mutta eivät poistuneet. Perusterveydenhuoltoon tehtävien käyntien määrän ennakoidaan jatkossa kasvavan väestön ikääntymisen sekä osittain hoitoon pääsyn turvaamislain vuoksi. Tavoitteena on myös äitiys-, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon käyntien lisääminen.

Vuosina 2008 ja 2009 talouslama nosti huomattavasti työttömyysturvan tarvetta, joka oli tätä ennen vähentynyt useana vuonna peräkkäin. Työttömyysturvaetuuksien maksettujen päivärahojen määrä nousi lähes 30 prosenttia alkuvuodesta 2008 alkuvuoteen 2010. Työttömien määrän noustessa myös toimeentulotuen ja asumistuen saajien määrät ovat nousseet. Toisaalta moniin minimietuuksiin viime vuosina tehdyt korotukset vaikuttavat alentavasti toimeentulotukimenoihin. Työttömyysturvan, toimeentulotuen ja asumistuen tarve alkaa vähetä talouskasvun käynnistyessä ja työllisyyden kohotessa taantumien jälkeen.

Väestön ikääntyminen lisää vanhustenhuollon palvelutarvetta. Tarve ei kuitenkaan kasva lineaarisesti väestön ikääntymisen kanssa, sillä ikääntyneiden toimintakyky kohoaa samalla ja siirtää hoitotarvetta nykyistä myöhempiin ikävuosiin. Hoivan tarve kohoaa selvästi vasta 75 ikävuodesta lähtien. Vanhuspalvelumenot ovat kasvaneet viime vuosina reaalisesti noin 5,5 prosentin vuosivauhtia väestön ikääntyessä ja palvelutarjonnan lisääntyessä. Vanhuspalvelumenojen kohoamista pyritään hillitsemään lisäämällä tukipalveluja, kotipalveluja ja omaishoidon tukea, panostamalla palvelutarpeen kartoittamiseen hyvissä ajoin sekä ylläpitämällä vanhusten toimintakykyä. Kuntien sosiaalipalvelumenoja on kasvattanut myös vammaispalvelujen lisääntynyt kysyntä.

**Taulukko 2.** Sosiaalimenojen lähivuosien kehitysarvio ja suhde BKT:seen vuosina 2008–2014

	2008	2009**	2010**	2011**	2012**	2013**	2014**
Sosiaalimenot yhteensä, mrd. € käyvin hinnoin	48,6	51,3	53,5	55,4	58,0	60,6	63,3
<b>Sosiaalimenojen jakauma, %</b>							
Työeläkkeet	35	36	36	37	38	38	39
Kansaneläkkeet	6	6	6	6	6	6	6
Sotilas-, tapaturma- ja liikennevakuutus	3	3	3	3	3	3	3
Sairausvakuutus	10	9	9	9	9	9	9
Työttömyysturva	6	8	8	7	7	7	6
Valtion avustukset	5	5	5	4	4	4	4
Kuntien avustukset	2	3	3	2	2	2	2
Kuntien sosiaalipalvelut	13	12	12	12	12	12	12
Kuntien terveyspalvelut	16	15	15	15	15	15	15
Muut	4	4	4	4	4	4	4
Sosiaalimenot/BKT, %	26,3	29,9	30,1	29,9	30,0	30,0	30,1

\*\* ennuste

### 3.3. Sosiaalimenojen rahoitus

Suomalainen sosiaaliturva rahoitetaan työnantajilta ja vakuutetuilta kerättävin maksuin, verorahoituksella sekä asiakasmaksuilla. Sosiaalimenojen suurin rahoittaja on työnantajat, jotka osallistuvat eläkkeiden, työttömyysturvan sekä sairausvakuutuksen rahoittamiseen vakuutusmaksuin. Myös vakuutetut maksavat eläke-, työttömyys- ja sairausvakuutusmaksua. Valtio rahoittaa pääosin perusturvan, kuten työttömien perusturvan, lapsilisät, asumistuet sekä maksaa kunnille valtionosuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamiseen. Kunnilla on päävastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisesta. Lisäksi sosiaalimenoja rahoitetaan sosiaaliturvarahastoista saatavilla korko- ja osinkotuotoilla.

Talouden lamasta seurannut työllisten määrän vähentyminen on laskenut työnantajilta ja vakuutetuilta tulevia vakuutusmaksutuottoja. Tämän liikkeen vastapainona on vakuutusmaksujen korkeampi taso. Tulevina vuosina työllisyyden ja vakuutusmaksujen noustessa työnantajien ja vakuutettujen osuus rahoituksesta kasvaa todennäköisesti lamaa edeltänyttä tasoa korkeammalle. Työnantajien rahoitusosuutta on laskenut kansaneläkkeiden rahoitusvastuun siirtyminen kokonaan valtiolle vuonna 2010. Valtion rahoitusosuus kasvaa laman aikana muun muassa perusturvan menojen noustessa. Samaan suuntaan vaikuttaa työnantajan kela-maksun poistuminen. Rahastotuottojen osuuden ennakoidaan kasvavan hiukan lähivuosina.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelumenot kasvavat tulevina vuosina, sillä väestön ikääntyminen lisää hoivapalvelujen tarvetta. Tämä näkyy myös henkilöstötarpeen kasvuna. Kunnat ovat viime vuosina lisänneet henkilöstönsä määrää selvästi. Lisääntynyt palvelutarve nostaa kuntien rahoitusosuutta sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta. Talouden taantuma on kuitenkin heikentänyt kuntien rahoitustilannetta, mikä voi rajoittaa lähivuosina palvelujen tarjonnan kasvua.

**Taulukko 3.** Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuosina 2007–2013, rahoitusosuudet prosentteina

Rahoittajat	Osuus sosiaalimenojen rahoituksesta, %						
	2007	2008	2009**	2010**	2011**	2012**	2013**
Valtio	24,3	25,1	26,1	26,8	26,5	26,1	25,8
Kunnat	18,9	18,6	18,9	19,2	18,9	18,6	18,4
Työnantajat	37,9	38,4	37,5	36,8	36,9	37,1	37,2
Vakuutetut	11,8	11,8	10,9	10,5	10,9	11,4	11,7
Rahastojen tuotot	7,1	6,7	6,6	6,7	6,8	6,8	6,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*\* ennuste

Valtio on nostanut valtionosuuttaan kuntien sosiaali- ja terveysmenojen rahoitukseen merkittävästi. Tämä on hidastanut kuntien oman maksuosuuden kasvua. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveydenhuollon osuus kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta oli noin 5,9 mrd. euroa.

**Taulukko 4.** Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusprosentti 2005–2009 ja kuntien peruspalvelujen valtionosuusprosentti 2010 ja 2011.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Valtionosuusprosentti	32,99	33,32	33,88	32,74	34,64	34,08	34,11

Valtionosuusprosentin alentuminen vuonna 2008 johtuu lähinnä valtion ja kuntien välisen lakisääteisen kustannustenjaon tarkistuksen yhteydessä tehdystä laskennallisten kustannusten oikaisusta vastaamaan todellista kustannuskehitystä. Koska ennen vuotta 2008 tehtyjä indeksitarkistusten leikkauksia ei ole tarkoitus hyvittää kunnille täytyy valtionosuusprosenttia laskea laskennallisten kustannusten nousua vastaavasti. Vuodesta 2008 lähtien valtionosuuksien indeksikorotukset on maksettu täysimääräisinä. Vuoden 2010 valtionosuusuudistuksessa suurin osa sektorikohtaisista valtionosuuksista yhdistettiin kuntien peruspalvelujen valtionosuudeksi ja ne maksetaan ja hallinnoidaan valtiovarainministeriön pääluokasta.

Sosiaaliturvarahastojen tuottojen osuus sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta on pieni. Rahastotuottojen osuuden laski talouslaman aikana, mutta vuodesta 2010 alkaen osuuden ennakoidaan nousevan eläkerahastojen kasvaessa ja niiden tuottojen kohentuessa.

## 4. STM:n hallinnonalan tavoitteet ja toimintalinjaukset

Suunnittelukauden tavoitteet pohjaavat ministeriön uuteen strategiaan, osin myös muihin suunnitteluasiakirjoihin. Vaikuttavuustavoitteet ovat STM:n hallinnonalan tulosohjauksen tavoitteita. Ministeriö laatii uuden hallituksen käynnistettyä työnsä keväällä 2011 tulosohjausasiakirjan, jossa nivotaan yhteen strategian linjaukset ja uuden hallitusohjelman tavoitteet. Ministeriön uudessa strategiassa on kolme strategista linjausta. Ne ovat tämän luvun jäsentelynä.

### 4.1. Hyvinvoinnille vahva perusta

#### Vaikuttavuustavoitteet

- Työikäisten työ- ja toimintakyky kohenee
- Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee
- Tupakointi ja alkoholin kulutus kääntyvät selvään laskuun
- Huumausaineiden käytöstä koituvat haitat vähenevät
- Elinikäinen työaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä
- Työterveydenhuollon ehkäisevää roolia vahvistetaan
- Sairauksien ja ammattitautien aiheuttamat poissaolot kääntyvät laskuun ja vähenevät 15 %
- Työtapaturmien taajuus ja ammattitautien syntyminen vähenevät 40 % ja niiden vakavuusaste vähenee
- Helpotetaan työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista
- Toimeentuloturva- ja eläkejärjestelmien kannustavuus paranee
- Turvataan sosiaalivakuutuksen kestävä rahoitus

#### Terveys ja hyvinvointi osaksi kaikkea päätöksentekoa

Koko yhteiskunnan on tuettava ihmisiä elämäntapavalinnoissa, joiden kautta he voivat parantaa elämänlaatuaan. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, elinkeinoelämässä, työpaikoilla ja järjestöissä. Kuntien ylin johto on vastuussa strategisista päätöksistä, joita terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi kunnissa tehdään. Keinoina ovat yhdyskuntasuunnittelu, liikunta- ja kulttuuripalvelut, varhaiskasvatus, nuorisotyö, hyvä kouluympäristö ja työpaikat.

Veropolitiikalla voidaan tukea terveyttä edistäviä valintoja. Elämäntapatekijöiden, erityisesti vähäisen liikunnan ja epäterveellisen ravinnon sekä tupakoinnin ja alkoholin käytön merkitykseen kansantautien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyssä on jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota. Vahvistetaan tupakan, huumausaineiden, alkoholin, rahapelaamisen sekä koti- ja vapaa-ajantapaturmien aiheuttamien ongelmien ennaltaehkäisyä.

Terveyttä ja hyvinvointia koskevien toimenpiteiden vaikuttavuusarviointia osana päätöksentekoa on parannettava.

## **Pidempiä työuria työhyvinvoinnilla**

Työikäisten määrän vähentyminen edellyttää työuran pidentymistä alku- ja loppupäästä sekä työkyvyttömyyden, sairauspoissaolojen ja työttömyyden vähentämistä. Tavoitteena on, että elinikäinen työaika pitenee kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Työelämän vetovoimaa on vahvistettava parantamalla työoloja ja hyvinvointia työssä.

Eläkejärjestelmää uudistetaan, jotta se vastaisi elinajan pidentymiseen, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen, muuttuviin työoloihin ja rajat ylittävään muuttoliikkeeseen. Eläkejärjestelmää, kuntoutustoimia ja työttömyysturvajärjestelmää kehitetään kokonaisuutena. Eläkkeelle jäämistä myöhennetään asteittain niin, että osa elinajan pitenemisestä suuntautuu työuran pitenemiseen. Pidempiä työuria on tuettava sekä sosiaalivakuutuksen, työeläkelaitosten, työ- ja elinkeinohallinnon että sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin.

Työterveyshuollon on tuettava työnantajaa vahvemmin työolojen kehittämisessä ja työhön liittyvien riskien arvioinnissa. Työterveyshuollon ehkäisevää roolia on vahvistettava siten, että suunnataan toimintaa työkyvyn edistämiseen, arvioidaan työn terveystaaroja hyvissä ajoin ja tunnustetaan työkyvyn aleneminen varhain. Työuran kaikissa vaiheissa on etsittävä ratkaisuja jatkaa työelämässä toimintakyvyn mukaan.

Työllisyys- ja talouspoliittiset ratkaisut ovat avainasemassa sukupuolten tasa-arvon kannalta. Niiden vaikutukset naisiin ja miehiin tulee arvioida ennalta. Sukupuolivaikutusten arviointi sisällytetään normaalisti osaksi eri politiikka-alueilla tehtävien uudistusten vaikutusarviointeja jo suunnittelun alkuvaiheessa. Poikkihallinnollisen tasa-arvopolitiikan koordinoimiseksi tarvitaan edelleen hallituksen tasa-arvo-ohjelmaa, joka ohjaa eri ministeriöiden tasa-arvotyötä ja sukupuolinäkökulman valtavirtaistamista.

## **Elämän eri osa-alueet tasapainoon**

Kaikissa elämän vaiheissa on oltava mahdollisuus mielekkääseen työntekoon, opiskeluun ja muuhun itselle merkitykselliseen toimintaan. Työn ja muun elämän on oltava tasapainossa. Sosiaaliturvan on kyettävä vastaamaan moninaistuviin elämäntilanteisiin, kun opiskelu, työnteko, vapaa-aika ja vastuunkanto omaisista limittyvät toisiinsa kaikissa elämänvaiheissa. Uudet työmuodot ja joustovaatimukset on otettava työelämässä paremmin huomioon. Sosiaaliturvan on rohkaistava ihmisiä ylläpitämään osaamistaan ja siirtymään tehtävästä tai työpaikasta toiseen.

Perhevapailla, laadukkailla varhaiskasvatuspalveluilla ja työajan joustoilla edistetään sekä perhe-elämän että työelämän hyvinvointia. Yhteen sovittamisen tarve korostuu, kun on kyse yksinhuoltajaperheistä ja työntekijöistä, joiden ikääntyneet, sairaat tai vammaiset perheenjäsenet tarvitsevat apua. Pienten lasten hoitojärjestelmän on vastattava lasten ja perheiden erilaisiin tarpeisiin ja että perheillä on oltava vaihtoehtoisia tapoja lastenhoidon järjestämiseksi. Perhevapaiden tulee jakautua tasaisemmin isien ja äitien kesken.

## **Sosiaaliturvan rahoitus kestäväksi**

Sosiaaliturvan on oltava tasoltaan kohtuullinen ja työntekoon kannustava. Kaikille turvataan riittävä, oikeudenmukainen ja kattava vakuutusturva eri elämäntilanteissa. Verotuksen, maksujen ja sosiaaliturvan on toimittava niin, että työnteko on aina kannattavaa.

Työnantajia kannustetaan sovittamaan yhteen työn vaatimuksia ja työntekijöiden – myös osatyökykyisten – työnteon edellytyksiä. Osasairauspäiväraha-, osatyökyvyttö-

myys- ja osa-aikaeläkejärjestelmiä on kehitettävä niin, että ne mahdollistavat työnteon osatyökykyisenä ja kannustavat myös eläkkeelle siirtyneitä osa-aikaiseen työntekoon.

Sairauksien aiheuttamia poissaoloja ja työttömyyttä vähennetään joustavilla ratkaisuilla ja aktivointitoimilla. Tärkeää on ehkäistä nuorten ja ikääntyneiden työttömyyttä. Vaikeasti työllistyville ja pitkäaikaistyöttömille kehitetään erityisratkaisuja, kuten avoimille työmarkkinoille työllistävää työpankkitoimintaa ja välityömarkkinoita.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitusta selkiytetään, jotta voimavaroilla saadaan mahdollisimman suuri hyöty. Asiakasmaksuja yhdenmukaistetaan niin, että ne tukevat perus- ja erityispalvelujen yhteensovittamista. Samalla maksut pidetään kohtuullisina. Sosiaalivakuutusten rahoituksen kestävyys taataan huolehtimalla vakuutusmaksupohjan riittävydestä ja kattavuudesta. Eläkevarat on sijoitettava tuottavasti ja turvaavasti. Viranomaisten yhteistoimin ehkäistään kaksien työmarkkinoiden syntyminen ja turvataan työnantajien tasavertaiset kilpailuasetelmat.

## 4.2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin

### Vaikuttavuustavoitteet

- Pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys alenevat
- Taataan riittävä vähimmäisturva ja kohtuullinen ansioturva
- Toimeentulotuen pitkäaikainen tarve vähenee
- Tuetaan vanhemmuutta ja perheiden yhtenäisyyttä
- Lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveystalouden palveluja lisätään
- Lisätään päihdehuollon, mielenterveyden ja lastensuojelun palveluita
- Uudistetaan palvelujen järjestämisen rakenteita
- Vahvistetaan seudullista yhteistyötä
- Turvataan henkilöstön riittävyys
- Hallinnonalojen yhteistyötä syrjäytymisen torjunnassa tiivistetään
- Asunnottomien määrä vähenee
- Kaventetaan naisten ja miesten palkkaeroja

### Vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja

Tehokkaimmin hyvinvointi- ja terveyseroja kaventetaan monipuolisella yhteistyöllä: parantamalla pienituloisimpien toimeentuloa, vähentämällä syrjäytymistä ja työttömyyttä, huolehtimalla koulutuksesta, terveydestä ja toimintakyvystä sekä turvaamalla kohtuulliset asumisolot ja terveellinen elinympäristö. Tavoitteena on parantaa ensi sijassa pienituloisten, syrjäytyneiden sekä pitkittyneessä köyhyydessä elävien ja työttömien asemaa ja alentaa lapsiperheiden köyhyyttä. Keskeisin keino on riittävä perusturva ja kohdennetut palvelut. Vähimmäisetuudet sidotaan kuluttajahintaindeksiin kehitykseen.

Toimeentulotuen, siihen kytkeytyvien kunnallisten palvelujen ja työllistämispalvelujen tulee muodostaa eheä kokonaisuus. Sosiaalityötä, erityisesti lapsiperheiden arkea tukevaa perhetyötä kehitetään niin, että se on asiakaskeskeistä ja että sitä on saatavilla oikea-aikaisesti ja riittävästi.

Kansanterveyttä kohennetaan parhaiten suuntaamalla toimenpiteet siten, että huono-osaisimpien suhteellinen asema paranee. Kaikille tarkoitettujen sosiaali- ja terveystalouden lisäksi on kohdennettava toimenpiteitä haavoittuvassa asemassa oleville, kuten

vähän koulutetuille ja pienituloisille ikääntyneille. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta on parannettava.

Sukupuolten tasa-arvo on olennainen osa hyvinvoinnin ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden lisäämistä. Tavoitteena on miesten ja naisten tasapuolinen osallistuminen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon eri foorumeilla, samoin naisten osuuden kasvattaminen yksityisen ja julkisen sektorin johtopaikoilla.

Perinteiset käsitykset sukupuolirooleista kaventavat sekä naisten että miesten elämää. Stereotyyppien rikkominen vaikuttaa kaikkiin elämänalueisiin, niin perheroleihin kuin koulutuksen ja työmarkkinoiden sukupuolen mukaiseen eriytymiseen. Samanarvoisesta työstä tulee maksaa samaa palkkaa.

Sosiaalivakuutusturvan tulee olla yhdenmukainen eri ryhmille, niin ettei tapahdu väliinputoamisia. Työelämässä olevien toimeentulo ja säälliset työolot turvataan yleissitovien työehtosopimusten vahvistamisella ja työelämän vähimmäisehtojen valvonnalla. Asumismenoja alennetaan tuensaajien maksukykyä vastaavalle tasolle parantamalla koko asumisen tukemisjärjestelmää.

### **Asiakaskeskeisyys palvelujen lähtökohdaksi**

Sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä siirretään ehkäisevään toimintaan. Varmistetaan palvelujärjestelmän kyky auttaa varhain ja tehokkaasti silloin, kun omat voimavarat eivät riitä. Kaikkien ammattiryhmien ehkäisevän työn osaamista ja ehkäisevien palvelujen saatavuutta vahvistetaan. Palveluja uudistetaan integroituna kokonaisuuksina niin, että käyttäjät otetaan mukaan palvelujen aktiivisiksi kehittäjiksi.

Peruspalvelut tuotetaan mahdollisimman lähellä ihmisten arkea ja lähiyhteisöä. Vahvat peruspalvelut kykenevät jo varhain ennaltaehkäisyyn ja tukevat käyttäjiä itsenäisessä selviytymisessä. Vaikeissa olosuhteissa elävät ja vähemmistöryhmät tarvitsevat lisäksi kohdennettuja palveluja. Ikääntyneiden itsenäistä elämää tuetaan ja edistetään heidän toimintakykyään ja osallisuuttaan. Lapsiperheiden palvelujen tulee muodostaa saumaton kokonaisuus. Lapsen kehitystä tukevat, ongelmia ehkäisevät ja korjaavat palvelut nivotaan yhteen yli nykyisten sektorirajojen.

### **Uudistetaan palvelujen rakenteita ja toimintatapoja**

Kunnallista palvelujärjestelmää uudistetaan siten, että sosiaali- ja terveydenhuollolle luodaan yhtenäiset ja kestävät rakenteet. Peruspalvelut tulee järjestää riittävän suurissa toiminnallisissa kokonaisuuksissa, joissa on edellytykset järjestää laadukkaat palvelut ja ylläpitää korkeatasoista ammatillista osaamista.

Erilaisilla palvelujen toteutusmalleilla parannetaan kustannusten hallintaa ja tuetaan palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja laatua. Kilpailutuksessa korostetaan sosiaali- ja terveyspoliittisia näkökohtia. Palvelujen rahoitusta on muutettava siten, että se tukee taloudellisesti toimivia ja asiakaskeskeisiä palveluja. Palvelujen kehittäminen edellyttää kiinteää yhteistyötä hallinnonalan, kuntien ja palvelutuottajien kesken.

Lääkehuollon tulee olla osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja potilaan hoitokokonaisuutta. Tavoitteena on mahdollistaa laadukas, kohtuuhintainen ja kustannusvaikuttava lääkehoito kaikille sitä tarvitseville.



Henkilöstön koulutusta kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen yhteistyössä. Parannetaan eri ammattiryhmien joustavaa työnjakoa, vahvistetaan hyvää henkilöstöjohtamista, rekrytoidaan alan ulkopuolelle siirtyneitä ja maahan muuttaneita.

Uutta teknologiaa hyödynnetään kehitettäessä palveluinnovaatioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmä ja kokonaisarkkitehtuuri on toteutettava. Alueellisten ratkaisujen tulee noudattaa kansallisia linjauksia ja tukeutua kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Palvelujen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta koskevaa tietopohjaa kehitetään kansallisella tasolla niin, että sähköisen tiedonhallinnan tarjoamat mahdollisuudet käytetään täysimääräisesti hyväksi.

Sosiaali- ja terveystalouden valvonta yhdenmukaistetaan koko maassa. Valvonnassa korostetaan palvelujen käyttäjien etua ja turvallisuutta. Parannetaan palvelujen laatuksia, riskien hallinnan ennakkointia, tietojärjestelmiä sekä asiantuntijalaitosten ja valvontaelinten yhteistyötä.

### **Vahvistetaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta**

Sosiaali- ja terveystaloudella tuetaan eri-ikäisten, molempien sukupuolten sekä kieli- ja kulttuurivähemmistöjen osallisuutta. Yhdyskuntasuunnittelun on tuettava sosiaalista kanssakäymistä ja yhteisöllisyyttä. Terveiden elinvuosien avaamiin mahdollisuuksiin on tartuttava siten, että se tukee kaikkien ikäryhmien aktiivisuutta.

Tärkeää on, että nuoret pääsevät nopeasti kiinni työelämään. Yhteistyössä työvoima- ja opetushallinnon kanssa turvataan elämän muissakin nivelvaiheissa tarvittava tuki ja palvelujen jatkuvuus. Pitkäaikaistyöttömien tukitoimet kohdistetaan työhön kuntoutumiseen, työelämään siirtymiseen ja ihmisen kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa kuntoutumisketjun toteuttamisessa tehostetaan.

Kolmas sektori on keskeinen toimija terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ongelmien ehkäisyssä ja uusien toimintamallien kehittämisessä. Tavoitteena on viranomais- ja järjestöjen yhteinen toiminta terveys- ja hyvinvointierojen vähentämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Raha-automaattivarjoilla tuetaan pitkäjänteisesti yleishyödyllisten yhteisöjen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä.

## **4.3. Elinympäristö tukemaan hyvinvointia**

### **Vaikuttavuustavoitteet**

- Otetaan terveydensuojelu nykyistä paremmin huomioon yhdyskuntasuunnittelussa
- Tiivistetään hallinnonalojen yhteistyötä ympäristöterveydenhuollossa
- Vahvistetaan elinympäristön esteettömyyttä ja turvallisuutta
- Ehkäistään asuinalueiden eriytyminen hyvä- ja huono-osaisten alueisiin
- Vähennetään talousvesistä ja elintarvikkeiden käsittelystä aiheutuvia epidemioita
- Vähennetään yhteiskunnassa esiintyvää väkivaltaa
- Varmistetaan yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa

### **Vahvistetaan ympäristön elinkelpoisuutta**

Elinympäristön laatua on parannettava sosiaalisen kestävyysnäkökulmasta. Se edellyttää yhteistyötä eri ministeriöiden ja hallinnonalojen kesken, samoin kunta- ja paikall-

listasolla. Kunnissa tulee ottaa terveydensuojelu sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nykyistä kattavammin huomioon yhdyskuntasuunnitteluun liittyvässä päätöksenteossa ja seurannassa.

Asunto- ja yhdyskuntasuunnittelulla lisätään turvallisuutta ja omatoimista selviytymistä sekä vähennetään monia sosiaalisia ongelmia. Yhdyskuntarakennetta kehittämällä luodaan ympäristö, jossa on helppo liikkua ja joka takaa muun muassa palvelujen saavutettavuuden. Kaavoituksella tulee ehkäistä asuntoalueiden eriytyminen hyvä- ja huono-osaisten alueisiin. Tavoitteena on vähentää yhteiskunnassa esiintyvää väkivaltaa. Väkivallan ehkäisyyn on löydettävä tehokas valtakunnallinen toimintamalli, joka koostuu useiden hallinnonalojen yhtäaikaisista toimenpiteistä.

Ympäristöterveyshaittojen ehkäisy edellyttää useiden hallinnonalojen toimia ja tiivistä yhteistyötä. Samalla on huolehdittava siitä, että ilmastonmuutoksen torjuntatoimet eivät aiheuta uusia terveyshaittoja. Vuoteen 2020 mennessä tutkimukseen pohjautuva terveysriskien ja -vaikutusten arviointi tulee ottaa käyttöön kaikessa suunnittelussa sekä hankkeissa ja niiden toteutukseen liittyvissä lupa- ja hyväksymismenettelyissä.

Kuntien välistä yhteistoimintaa ympäristöterveydenhuollon toimeenpanossa tiivistetään. Tarvitaan nykyistä tehokkaampaa kansallista seurantaa ja tiedonvaihtoa ympäristön tilasta. Samoin poikkihallinnollista ja kansainvälistä yhteistyötä tarvitaan, jotta kansalaisille ei aiheudu terveysriskejä ilman, maaperän, veden ja ruoan välityksellä tai otettaessa käyttöön uusia teknologioita. EU:n uuden kemikaalilainsäädännön toimeenpanolla edistetään markkinoilla olevien kemikaalien turvallisuutta.

### **Varmistetaan yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa**

Maailmanlaajuisiin epidemioihin on varauduttava ihmisten terveyden ja yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen suojelemiseksi. Varautuminen ja laajamittaisen epidemian torjunta edellyttää tiivistä kansainvälistä yhteistyötä ja kansallisella tasolla kaikkien hallinnonalojen yhteistoimintaa. Sairaalahäiriöiden ja lääkkeille vastustuskykyisten bakteerien ehkäisy edellyttää uusia ja kattavampia torjuntatoimia ja antibioottien järkevää käyttöä.

Kansalaisten toimeentulo tulee varmistaa erityistilanteissa. Vakuutusjärjestelmän riskeihin on varauduttava riittävillä takuujärjestelyin. Toimeentulo- ja vakuutusjärjestelmän toimivuus poikkeusoloissa varmistetaan riittävillä työttömyysturvan ja sosiaalivakuutuksen puskurirahastoilla.

Vakuutustoiminta on järjestettävä siten, että se on tehokas ja asiakkaiden kannalta turvallinen ja kohtuuhintainen. Vakuutusmaksuvarat turvataan tehokkaalla riskienhallinnalla, tuottavalla sijoitustoiminnalla ja riittävällä vakavaraisuudella. Muita keinoja ovat vakuutusalan kilpailun ja valvonnan tehostaminen sekä asianmukainen konkurssisääntö. EU-tason valvonnan kehittymistä tuetaan varmistamalla suomalaisen valvojan toimintaedellytykset. Turvataan tietohuollon ja etuuksien maksatuksen toimivuus kaikissa oloissa.

## 5. Tuottavuusohjelma

### Tuottavuusohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla tuottavuusohjelmassa ja -työssä käsitellään sekä hallinnonalan sisäisiä että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuskysymyksiä. Sekä nykyisen että uuden tuottavuusohjelman suunnitteluun ja toteutukseen on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle perustettu työryhmä, jossa on sekä ministeriön osastojen että kaikkien hallinnonalan laitosten edustus.

#### Tuottavuusohjelmatyö hallinnonalan sisällä

Hallituksen maaliskuussa 2008 tekemiin vuosia 2009–2012 koskevaan kehyspäätökseen sisältyy hallituksen tuottavuusohjelmaan kuuluva päätös kehittää valtionhallinnon tuottavuutta toimenpiteillä, josta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osuus on tuottavuusohjelmakauden 2007–2011 osalta 340 henkilötyövuotta.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on työssä runsaat 4 000 henkilöä. Heistä 1 500 on nettobudjetoidun toiminnan piirissä ja 1 100 henkilöä työskentelee valtion mielisairaaloissa ja koulukodeissa. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelutoimessa työskentelee noin 250 000 henkilöä. Luvuissa eivät ole mukana Kansaneläkelaitos, vakuutussektori, järjestöt eikä yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto.

Kehyspätös edellyttää 340 htv:n kokonaisvähennystä tuottavuusohjelmakaudella 2007–2011. Vuoden 2007 talousarviossa sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt tuottavuusohjelmansa toimeenpääntemisen ja jatkanut sen toteutusta määrätietoisesti vuosien 2008–2011 talousarvioissa. Vuosien 2007–2011 talousarvioihin sisältyy tavoitteen mukainen 340 htv:n vähennys, josta 141 henkilötyövuotta koskee bruttobudjetoitua toimintaa ja 121 henkilötyövuotta maksullista ja yhteisrahoitteista toimintaa. Tuottavuusvähennykset on jakotettu suunnitelmakaudelle eläköitymiskehityksen mukaisesti hieman takapainotteisesti siten, että 340 htv:n vähennys toteutuu vuoden 2011 loppuun mennessä.

Hallinnonalan tuottavuushankkeet kaudella 2007–2011 voidaan ryhmitellä seuraavasti:

- Tutkimus- ja kehittämislaitosten maksullisen toiminnan uudelleenjärjestelyt
- Tutkimustoiminnan tehostaminen
- Valvonta-, lupa- ja muutoksenhakuviranomaiset
- Ministeriön toimintojen tehostaminen
- Nettobudjetoitujen laitosten toiminnan tehostaminen
- Talous- ja henkilöstöhallinnon tehtävien siirto palvelukeskukseen
- Muiden tukipalveluiden tehostaminen ja toimintojen rationalisointi

Uuden vuosia 2012–2015 koskevan tuottavuusohjelman osalta kehyspäätöksessä 30.3.2010 on ministeriön hallinnonalalle kohdennettu 413 htv:n tavoite. Tuottavuustavoitteet koko ohjelmakaudelle 2012–2015 on kohdennettu hallinnonalan laitoksille vuosia 2011–2014 koskevassa kehyspäätöksessä. Uuden tuottavuusohjelmakauden toteutussuunnitelma valmistellaan vuoden 2011 aikana.

## 6. Tavoitteet, toimenpiteet ja resurssit vuosille 2012–2015

### 6.1. Valtiontalouden kehyykset vuosille 2011–2014

Valtiontalouden kehyspäätöksessä vuosille 2011–2014 hallitus toteuttaa talousstrategiaa, jonka tavoitteena on lisätä suomalaisten hyvinvointia parantamalla edellytyksiä työllisyyden tuntuvalle kohentamiselle ja tuottavuuden kasvun nopeuttamiselle. Painopisteenä oli sosiaaliturvan kehittäminen, osaamisen edistäminen T&K -toiminta sekä ilmasto ja energiapolitiikka. Vuosittaisilla valtiontalouden kehyspäätöksillä ei ole tarkoitus muuttaa menokehityksen perusteena olevaa hallitusohjelmassa määritel-

tyä menolinjaa, vaan siinä tarkistetaan vaalikauden kehys teknisesti vastaamaan hinta- ja kustannustasossa sekä talousarvion rakenteessa tapahtuneita muutoksia.

Edellisellä vaalikaudella sovellettuun kehysjärjestelmään tehtiin hallituskauden alussa joitakin muutoksia kehyksen ulkopuolelle jäävien menojen osalta. Kehyksen ulkopuolelle siirrettiin palkkaturvamenu, valtionosuus toimeentulotukimenoista, arvonlisäveromenoihin osoitetut määrärahat sekä teknisesti välitettyjä suorituksia ja ulkopuolisten rahoitusosuuksia vastaavat menot. Kehyksen ulkopuolelta kehyksen piiriin siirrettiin valtionosuus Kansaneläkelaitokselle sairausvakuutuksesta johtuvista menoista ja valtionosuus vuorottelukorvauksesta.

Kehyksen ulkopuolelle kuuluvia menoja ovat:

- työttömyysturvamenot, Valtionosuus Kansaneläkelaitokselle kansaneläkeläistä johtuvista menoista, valtionosuus toimeentulotukimenoista, palkkaturva, matalapalkkatuki ja asumistuki. Nämä menot luetaan kuitenkin kehyksen piiriin niiden perusteisiin tehtyjen muutosten menovaikutusten osalta
- valtionvelan korkomenot
- valtion päättämien veromuutosten mahdolliset kompensatiot muille veronsaajille
- sosiaaliturvamaksujen muutoksista johtuvat Kansaneläkelaitokselle maksettavien siirtomenojen muutokset
- teknisesti välitettyjä suorituksia ja ulkopuolisilta saatavia rahoitusosuuksia määrältään vastaavat menot
- veikkausvoittovaroja, totopeleistä saatavia tuloja ja Raha-automaattiyhdistyksen tuloutusta vastaavat menot
- finanssisijoitusmenot
- arvonlisäveromenoihin osoitetut määrärahat.

**Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehykset (30.3.2010) sekä arvio kehyksen ulkopuolisista menoista vuosina 2011–2014, milj. euroa vuoden 2011 hintatasossa:**

	<b>Kehys</b>	Arvio kehyksen ulkopuolisista menoista	<b>Yhteensä</b>
2011	<b>5 579</b>	<b>6 087</b>	11 666
2012	<b>5 699</b>	<b>5 962</b>	11 661
2013	<b>5 807</b>	<b>5 783</b>	11 591
2014	<b>5 907</b>	<b>5 633</b>	11 541

Keväällä 2004 valmistui ensimmäinen peruspalveluohjelma. Sen jälkeen ohjelmaa on päivitetty vuosittain. Peruspalveluohjelma sisältää yhteenvedon palveluiden saatavuudesta, kehittämisestä ja rahoituksesta. Peruspalveluohjelma liittyy valtiontalouden kehyspäätökseen ja ohjelma tarkistetaan vuosittain kehysmenettelyn yhteydessä. Peruspalvelubudjettitarkastelu käsittää valtionosuusjärjestelmään kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen ja kirjastopalveluiden rahoituksen edellyttämät määrärahat. Näistä palveluista aiheutuvia velvoitteita ja kustannuksia pyritään arvioimaan suhteessa kuntatalouden kokonaisuuteen. Peruspalvelubudjetilla ajoitetaan ja täsmennetään peruspalveluohjelman mukaisten toimenpiteiden vuosittainen toteutus, kustannukset ja rahoitus.

## **6.2. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehusehdotus 2012–2015**

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehusehdotuksen peruslaskelma vuodelle 2012 alittaa 30.3.2010 annetun kehyksen noin 119 milj. eurolla. Tämä aiheutuu lähinnä työttömyysasteen suotuisasta kehityksestä sekä indeksien muutoksista.